



Underlag inför Arbetsmarknadsanställning

*** Obligatoriska fält**

Sökande

Namn *	Personnummer *	Tfn/Mob *
E-postadress	Finns tidigare/pågående kontakt inom Arbetsmarknadsavdelningen?	
Uppbär sökanden försörjningsstöd? (Krav för personer över 25 år) *	Handläggare försörjningsstöd	Tfn:
Ja ☐ Nej ☐		

Uppgifter kring arbetsmarknadsanställningen

E-post:

Typ av anställning *			
☐ Introduktionsjobb	☐ Lönebidrag för utveckling	☐ Nystartsjobb	
Målsättning/syfte med anställningen *			
Önskemål om arbetsuppgifter (ange gärna flera alternativ) *			
Beskrivning av resurser/styrkor			
Arbetstidsomfattning *	Körkort	Utbildningsbakgrund *	Språknivå i svenska *
%	Ja ☐ Nej ☐		
Yrkesbakgrund (Bifoga eventuell sökandepresentation) *			☐ Saknar arbetslivserfarenhet

Uppgifter kring anpassning (Obligatoriskt att fylla i om underlaget gäller Lönebidrag för utveckling)

Typ av funktionsnedsättning	☐ Psykisk	☐ Fysisk
☐ Intellectuell		
Beskriv arbets-/funktionshindret närmare (Specifitera)		
Beskrivning av stödbehov/arbetsanpassning		
Övrig information som kan vara av vikt för fortsatt planering inom Arbetsmarknadsavdelningen		

AF-handläggares uppgifter

Namn *	AF-kontor *
Tel. *	E-post *
Datum (ÅÅ-MM-DD) *	Namnteckning *

Arbetssökandes underskrift. Jag godkänner innehållet i anmälan och att den lämnas till Anställningsenheten.

Datum (ÅÅ-MM-DD) *	Namnteckning *
--------------------	----------------